# ANEXO VII — FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA ÓRGÃOS E ENTIDADES PARTICIPANTES DO CIABC/GO

**Pregão Eletrônico nº 025/2026**

**Processo Administrativo nº 032.08.2026**

**ATENÇÃO: o preenchimento e o envio deste formulário constituem REQUISITO OBRIGATÓRIO para a participação do município como ÓRGÃO PARTICIPANTE desta contratação, nos termos da Intenção de Registro de Preços (IRP) publicada pelo CIABC/GO [PENDÊNCIA — DATA E CÓDIGO DA IRP]. O município que não apresentar este formulário, assinado pela autoridade competente, NÃO integrará a Ata na condição de participante, e eventual contratação futura somente poderá ocorrer por adesão, na condição de órgão não participante, sujeita aos limites do art. 86, §§ 4º a 8º, da Lei nº 14.133/2021 e do art. 32 do Decreto nº 11.462/2023, à anuência do órgão gerenciador e ao aceite do fornecedor registrado.**

O formulário é encaminhado, devidamente assinado pela autoridade competente, para o endereço eletrônico ciabc@ciabc.com.br.

## PARTE I — IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO PARTICIPANTE

| Campo | Informação |
|---|---|
| Município / Órgão / Entidade | |
| CNPJ | |
| Endereço completo | |
| CEP | |
| Município / UF | |
| Telefone institucional | |
| E-mail institucional | |
| Nome do responsável pela manifestação | |
| Cargo / Função | |
| CPF do responsável | |
| Telefone do responsável | |
| E-mail do responsável | |

**PARTE II — BASE DE CÁLCULO DA CONTRATAÇÃO: QUADRO DE PESSOAL POR REGIME JURÍDICO**

**2.1. QUADRO OBRIGATÓRIO. O município declara, de forma SEGREGADA, o número de trabalhadores ativos por regime jurídico de vinculação. Esta informação é a BASE DE CÁLCULO da contratação: dela decorrem o quantitativo do Item 2 (por trabalhador ativo/mês), o quantitativo de referência do julgamento e a estimativa de preços. O preenchimento incompleto do quadro impede a habilitação do município como participante.**

| Regime jurídico de vinculação | Nº de trabalhadores ativos | Observações |
|---|---|---|
| Servidores CELETISTAS (regidos pela CLT — inclusive agentes comunitários de saúde e de combate às endemias, quando celetistas) | | |
| Empregados públicos CELETISTAS de autarquias, fundações de direito privado, empresas públicas e sociedades de economia mista municipais | | |
| Servidores ESTATUTÁRIOS (regime jurídico único / estatuto próprio) | | |
| Ocupantes exclusivamente de cargo em comissão, sem vínculo efetivo | | |
| Contratados por tempo determinado (art. 37, IX, da Constituição Federal) | | |
| Agentes políticos e demais vínculos | | |
| TOTAL DE TRABALHADORES ATIVOS | | |
| Trabalhadores terceirizados em atuação nas dependências do município (informação complementar, não integra a base de cálculo) | | |

2.2. Regime jurídico PREDOMINANTE do quadro de pessoal do município:

[ ] Estatutário [ ] Celetista [ ] Misto — indicar o percentual aproximado de celetistas: _____%

2.3. Data-base das informações prestadas (folha de pagamento de referência): _____/_____/_____

2.4. Fonte dos dados declarados: [ ] Folha de pagamento [ ] Sistema de gestão de pessoas [ ] eSocial [ ] Outra: _____

2.5. Memória de cálculo — descrever a metodologia utilizada para apuração dos quantitativos declarados no item 2.1:

_____
_____

_____
_____

_____
_____

2.6. Quantitativo solicitado pelo município para fins de registro na Ata:

| Item | Descrição | Unidade | Quantidade solicitada |
|---|---|---|---|
| 1 | Licença de uso da plataforma (SaaS) — única por Ata, rateada entre os municípios contratantes | mês | 12 (doze) meses |
| 2 | Aplicação do instrumento de avaliação dos FRPRT, relatório técnico e acesso aos módulos da plataforma | trabalhador ativo/mês | |

**PARTE III — SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO E COMPATIBILIDADE COM O OBJETO**

3.1. O município possui Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) elaborado e vigente?

[ ] SIM — data de elaboração: _____/_____/_____ e data da última revisão: _____/_____/_____

[ ] EM ELABORAÇÃO — prazo previsto de conclusão: _____/_____/_____

[ ] NÃO — justificativa: _____

3.2. O PGR do município contempla o inventário de riscos com identificação dos fatores de risco psicossocial relacionados ao trabalho (FRPRT)?

[ ] SIM [ ] PARCIALMENTE — descrever: _____ [ ] NÃO

3.3. O município possui Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) ou estrutura equivalente de SST?

[ ] SIM — descrever a composição: _____

[ ] NÃO

3.4. O município já realizou avaliação de fatores de risco psicossocial relacionados ao trabalho?

[] SIM — instrumento utilizado e ano: _____

[ ] NÃO

3.5. O município confirma que o objeto desta contratação é compatível com sua necessidade institucional e com o perfil de seu quadro de pessoal? [ ] SIM [ ] NÃO

3.6. O município verificou as especificações técnicas constantes do Termo de Referência e do Estudo Técnico Preliminar e confirma que atendem às suas necessidades? [ ] SIM [ ] NÃO

3.7. O município tem ciência de que o objeto contratado é de natureza ORGANIZACIONAL e documental, e de que NÃO compreende avaliação clínica individual, diagnóstico, tratamento, terapia ou acolhimento psicológico individual, nem a elaboração do PGR, do PCMSO ou a emissão de ASO? [ ] SIM [ ] NÃO

Se NÃO em qualquer item acima, descrever as razões: _____

**PARTE IV — PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO**

4.1. O município realizou o planejamento da contratação, incluindo a elaboração do respectivo Estudo Técnico Preliminar (ETP), ou adotou formalmente o ETP elaborado pelo CIABC/GO?

[ ] SIM — número/data do ETP ou do ato de adoção: _____

[ ] EM ELABORAÇÃO — prazo previsto de conclusão: _____

[ ] NÃO — justificativa: _____

4.2. A demanda está alinhada ao Plano de Contratações Anual (PCA) do município?

[ ] SIM — número de referência no PCA: _____

[ ] NÃO — justificativa: _____

4.3. Há previsão orçamentária para a contratação decorrente desta Ata?

[ ] SIM — dotação orçamentária prevista: _____

[ ] EM FASE DE PREVISÃO

[ ] NÃO — justificativa: _____

## PARTE V — CONDIÇÕES PARA A EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA

5.1. O município possui estrutura administrativa para celebrar, gerir e fiscalizar o contrato de forma descentralizada?

[ ] SIM — gestor indicado: _____ [ ] NÃO — providências: _____

**5.2. PONTO FOCAL DE RECURSOS HUMANOS E DE SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO — indicação obrigatória:**

| Função | Nome | Cargo | E-mail | Telefone |
|---|---|---|---|---|
| Ponto focal de Recursos Humanos | | | | |
| Ponto focal de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) | | | | |
| Gestor do contrato | | | | |
| Fiscal do contrato | | | | |
| Encarregado pelo Tratamento de Dados Pessoais (DPO) do município | | | | |

5.3. O município dispõe de infraestrutura de acesso à internet e de meios de comunicação com os trabalhadores suficientes à aplicação do instrumento de avaliação?

[ ] SIM, em todas as unidades [ ] SIM, na maioria das unidades — percentual aproximado: _____%

[ ] PARCIALMENTE — descrever: _____ [ ] NÃO — providências: _____

5.4. O município dispõe da relação nominal de trabalhadores ativos, por unidade e por Grupo de Exposição Similar (GES), apta a ser carregada na plataforma?

[ ] SIM [ ] EM CONSOLIDAÇÃO — prazo: _____/_____/_____ [ ] NÃO

## PARTE VI — DECLARAÇÕES DO MUNICÍPIO PARTICIPANTE

O município acima identificado, por meio de seu representante legal, DECLARA que:

a) as informações prestadas neste formulário são verídicas e de sua inteira responsabilidade, em especial os quantitativos de servidores celetistas e estatutários declarados na Parte II, que constituem a base de cálculo da contratação;

b) MANIFESTA sua condição de ÓRGÃO PARTICIPANTE da Ata de Registro de Preços decorrente deste certame, e tem ciência de que a ausência desta manifestação o excluiria da condição de participante;

c) CONHECE e CONCORDA com as condições estabelecidas na Intenção de Registro de Preços publicada pelo CIABC/GO, bem como com as especificações técnicas do Termo de Referência e do Estudo Técnico Preliminar;

d) tem CIÊNCIA de que os quantitativos lançados na IRP e confirmados neste formulário são estimativos, não gerando obrigação de contratar nos exatos volumes declarados, nem direito subjetivo do fornecedor à contratação;

e) tem CIÊNCIA de que a celebração, a gestão e a fiscalização do contrato decorrente da Ata cabem EXCLUSIVAMENTE ao próprio município, de forma descentralizada, sendo o município o CONTRATANTE, e o CIABC/GO apenas o ÓRGÃO GERENCIADOR, que não é parte do contrato;

f) tem CIÊNCIA de que o pagamento é de responsabilidade exclusiva do município, com recursos próprios do ente, e de que a licença da plataforma (Item 1) é única por Ata e rateada entre os municípios contratantes, na forma apurada mensalmente pelo CIABC/GO;

g) tem CIÊNCIA de que, na execução do contrato, o município é o CONTROLADOR dos dados pessoais de seus trabalhadores e a contratada é a OPERADORA, e de que é VEDADO o uso de dado pessoal sensível para fins discriminatórios, inclusive em decisões de admissão, promoção, remoção, avaliação de desempenho, sanção ou desligamento (art. 11, §1º, da Lei nº 13.709/2018);

h) tem CIÊNCIA de que o resultado da avaliação é entregue de forma agregada e anonimizada, observado o grupo mínimo de 15 (quinze) respondentes efetivos para divulgação por unidade, setor ou Grupo de Exposição Similar;

i) COMPROMETE-SE a firmar o Acordo de Tratamento de Dados Pessoais (Anexo VIII do Edital) como condição de eficácia do contrato, e a designar o seu Encarregado pelo Tratamento de Dados Pessoais;

j) tem CIÊNCIA de que as demandas cuja documentação exigida não for encaminhada ao CIABC/GO serão excluídas do processo, nos termos da IRP.

## PARTE VII — ASSINATURA E AUTENTICAÇÃO

[Nome do Representante do Município]

Cargo: _____

CPF: _____

**MUNICÍPIO DE _____**

**CNPJ: _____**

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____.

**INSTRUÇÕES DE ENVIO**

1. Preencher todos os campos deste formulário, em especial o QUADRO DE PESSOAL POR REGIME JURÍDICO (Parte II), sem o qual a manifestação não é processada.

2. Assinar por representante com poderes para tanto, preferencialmente com assinatura digital via GOV.BR.

3. Encaminhar para ciabc@ciabc.com.br, com o assunto: "AUTODECLARAÇÃO PARTICIPANTE — PREGÃO ELETRÔNICO [PENDÊNCIA — Nº DO EDITAL] — [NOME DO MUNICÍPIO]".

4. Os documentos complementares exigidos pela IRP são encaminhados na mesma mensagem eletrônica.

5. Dúvidas: ciabc@ciabc.com.br | www.ciabc.com.br | (62) 3218-6815.